



WHO:n kansanterveystavoitteet fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä on mahdollista saavuttaa

Päälöydökset

- Suomalaisten kuntoliikunnan harrastaminen on lisääntynyt viime vuosikymmeninä, mutta työ- ja työmatkaliikunta on vähentynyt.
- Nuoret ja korkeasti koulutetut harrastavat enemmän kuntoliikuntaa kuin iäkkäämmät ja vähemmän koulutetut.
- Vain joka viides peruskoululainen ja lukiolainen ja joka kymmenes ammattikoululainen harrastaa suositusten mukaisesti hengästyttävää ja hikoiluttavaa liikuntaa vähintään 7 tuntia viikossa.
- Jos liikuntatrendit jatkuvat nykyisen suuntaisina, niin WHO:n tavoitteet liikunnan osalta tullaan saavuttamaan.
- Kansallinen tavoite, kaksinkertaistaa riittävästi liikkuvien osuus on haasteellisempi tehtävä.

Kirjoittajat:

Katja Borodulin
Erikoistutkija, THL

Heini Wennman
Tutkija, THL

Tomi Mäki-Opas
Erikoistutkija, THL

Pekka Jousilahti
Tutkimusprofessori, THL

JOHDANTO

Maaailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveyspolitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

Tässä tutkimuksesta tiiviisti julkaisussa raportoidaan WHO:n liikunnan lisäämiseen liittyvä tavoite (tavoite 3) ja indikaattorit.

FYYSINEN AKTIIVISUUS SUOMESSA

Kuntoliikunnan harrastaminen on lisääntynyt tasaisesti viime vuosikymmeninä, mutta työmatkaliikunta ja työn ruumiillinen rasittavuus ovat vähentyneet. Vuonna 2012 kuntoliikuntaa (vähintään 3 t/vko teholtään rasittavaa kuntoliikuntaa) harrasti 33 % miehistä ja 27 % naisista. Työmatkansa fyysisesti aktiiviseksi (vähintään 30 min/pvä) raportoi 12 % miehistä ja 20 % naisista ja 36 % miehistä ja 21 % naisista koki työnsä ruumiillisesti rasittavaksi. Nuoret ja korkeasti koulutetut harrastivat enemmän vapaa-ajan kuntoliikuntaa kuin iäkkäämmät ja vähemmän koulutetut. Kuntoliikunnassa oli eroja myös maantieteellisten alueiden välillä.

Peruskoululaisten, lukiolaisten ja ammattioppilaitosten opiskelijoiden raportoima vapaa-ajan liikunta ei ole lisääntynyt yhtä systemaattisesti kuin aikuisilla (taulukko 1). Vapaa-ajan liikunta lisääntyi vuosina 2001–2013 ainoastaan peruskoulu- ja lukioikäisillä tytöillä. Kun vapaa-ajan liikunnan harrastamista mitataan hengästyttävänä ja hikoiluttavan liikunnan määrällä, niin suositusten mukaiset 7 tuntia viikossa saavutti vuonna 2013 vain noin joka viides peruskoululainen ja lukiolainen sekä joka kymmenes ammattioppilaitosopiskelija. Pojat raportoivat vapaa-ajan liikuntaa enemmän kuin tytöt.

WHO:n tavoitteet jaksolla 2010–2025

- 25 prosentin vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa.
- Vähintään 10 prosentin lasku haitallisessa alkoholin kulutuksessa (sovittaen kansallisiin oloihin).
- 10 prosentin vähennys liian vähän liikkuvien määrässä.
- 30 prosentin vähennys väestön suolan saannissa.
- 30 prosentin vähennys tupakoinnin yleisyydessä yli 15-vuotiailla.
- 25 prosentin vähennys kohonneen verenpaineen yleisyydessä.
- Diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen.
- Vähintään 50 prosentin kattavuus lääkityksessä ja ohjauksessa henkilöillä, joilla on korkea sydän- ja verisuonitautiriski.
- Kansantautien hoidossa tarvittavien keskeisten laitteiden, tutkimus- ja hoitomenetelmien ja lääkitysten saatavuus vähintään 80 prosenttia.

Liikunnan lisäämiseen liittyvät WHO:n indikaattorit

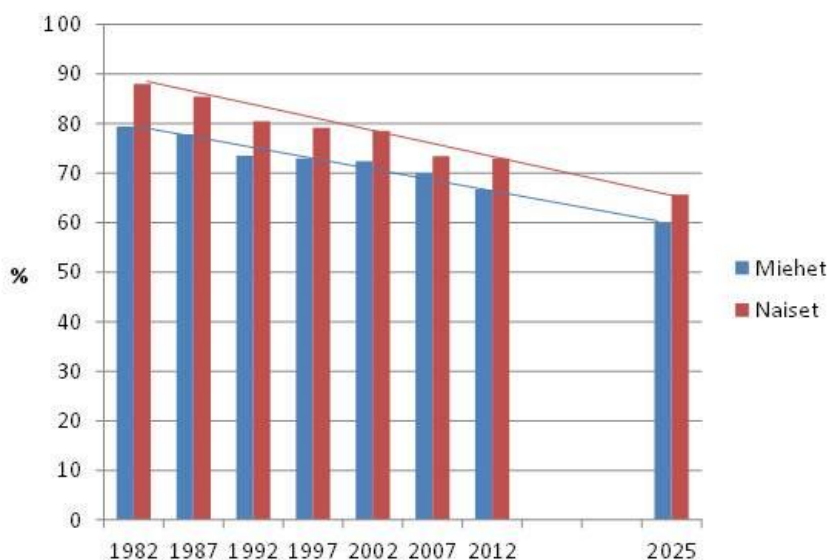
Liian vähän liikuntaa harrastavien nuorten osuus. Riittävän liikunnan määritelmä: vähintään 60 minuuttia keskiraskasta tai raskasta liikuntaa päivässä

Liian vähän liikkuvien aikuisten (yli 18 v.) ikävakioitu osuus. Riittävän liikunnan määritelmä: vähintään 150 minuuttia keskiraskasta tai 75 minuuttia raskasta liikuntaa viikossa

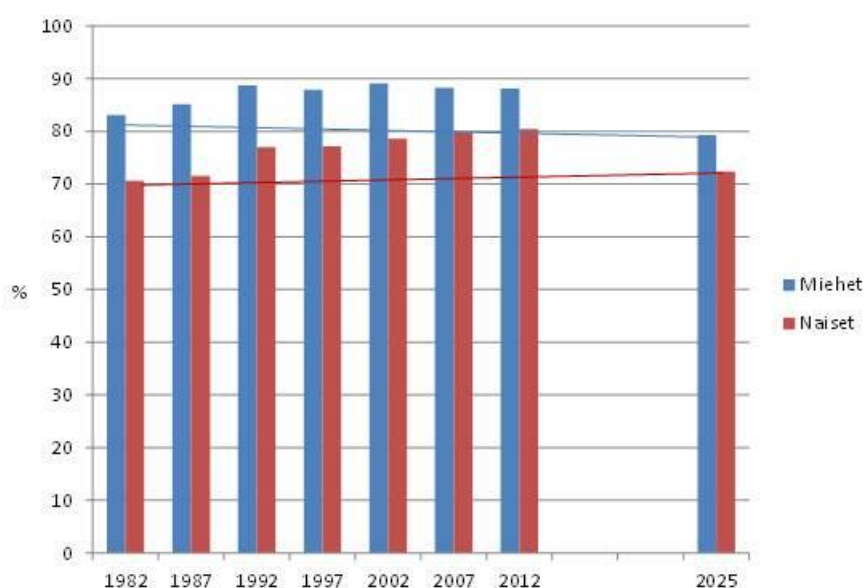
On huomioitava, että nämä indikaattorit eivät ole suomalaisista tietoaaineistoista tuotettavissa aivan samassa muodossa.

WHO:N ASETTAMIEN LIIKUNTATAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN ON MAHDOLLISTA

WHO:n toimintaohjelman tavoitteena on, että riittämättömästi liikuntaa harrastavien osuus väestössä vähenisi 10 prosenttia vuoden 2010 tasosta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteen saavuttamista arvioidaan tässä raportissa erikseen vapaa-ajan kuntoliikunnan (rasittavatehoista kuntoliikuntaa väh. 3 t/vko) ja työmatkojen liikunnan (väh. 30 min/pvä) osalta. Kuntoliikunnassa WHO:n tavoite tarkoittaisi riittämättömästi liikkuvien osuuden laskua prosentista 60 prosenttiin miehillä ja 73 prosenttiin ja 66 prosenttiin naisilla (Kuvio 1). Tavoite vastaa kohtalaisen hyvin aktiivisuuden muutostrendiä vuodesta 1982 vuoteen 2012 ja on mahdollista saavuttaa mikäli tämä kehityssuunta jatkuu.



Kuvio 1. Riittämättömästi vapaa-ajan kuntoliikuntaa (alle 3 t/vko) harrastavien osuus (%) 25–64-vuotiailla ja ennuste WHO:n tavoitteen mukaisesti vuoteen 2025 mennessä (10 prosentin lasku).



Kuvio 2. Riittämättömästi työmatkalla liikkuvien (alle 30 min/pvä) osuus (%) 25–64-vuotiailla ja ennuste WHO:n tavoitteen mukaisesti vuoteen 2025 mennessä (10 prosentin lasku).

Liikuntaindikaattorit

Aikuisväestön 25-64-vuotiaiden liikuntaa on kysytty osana kansallista FINRISKI tutkimusta (www.thl.fi/finriski), jossa on mitattu erikseen työn, työmatkan ja vapaa-ajan liikunta, sekä laskettu kokonaisliikunnan indeksi. Näissä analyyseissä fyysisesti aktiivisiksi kussakin liikuntamuodossa määriteltiin ne tutkitavat, jotka raportoivat vapaa-aikanaan vähintään 3 tuntia viikoittain hengästyttävää kuntoliikuntaa, tai työmatkoillaan vähintään 30 minuuttia päivittäistä liikuntaa, tai työssään joutuvansa tekemään ruumiillisesti rasittavaa työtä. Analyyseissä on otettu huomioon iän ja alueiden sekoittava vaikutus. Työ- ja työmatkaliikunnan analyyseistä on rajattu pois ne tutkitavat, jotka eivät käy työssä.

Lasten ja nuorten liikunta mitattiin osana THL:n Kouluterveyskyselyä. Kyselyyn vastaa noin 200 000 peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilasta sekä lukioiden ja ammattillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijaa joka toinen vuosi. Vertailukelpoisia tietoja on kerätty peruskouluissa vuodesta 1996, lukioissa vuodesta 1999 ja ammatillisissa oppilaitoksissa vuodesta 2008 alkaen. Tämän tutkimuksen analyyseissä fyysisesti inaktiivisena käsitettiin ne oppilaat, jotka raportoivat harrastavansa hengästyttävää ja hikoiluttavaa vapaa-ajan liikuntaa korkeintaan kuusi tuntia viikossa.

Työmatkaliikunnassa tavoitteen saavuttaminen tarkoittaisi riittämättömästi työmatkallaan liikkuvien osuuden vähentymistä 88 prosentista 79 prosenttiin miehillä ja 80 prosentista 72 prosenttiin naisilla (Kuvio 2). Tavoitteen saavuttaminen vaatii erityispanosta työmatkaliikunnan lisäämisessä, jotta 10 prosentin lasku työmatkallaan inaktiivisten määrässä pystytään saavuttamaan. Nykyinen kehityssuunta ennustaa yhä lisääntyvää työmatkojen inaktiivisuutta.

Lapsilla ja nuorilla tavoitteen saavuttaminen vaatisi vapaa-ajallaan kuusi tuntia tai sen alle liikkuvien osuuden laskua 79 prosentista 71 prosenttiin peruskoulun pojilla, 85 prosentista 77 prosenttiin peruskoulun tytöillä, 75 prosentista 68 prosenttiin lukion pojilla, 85 prosentista 77 prosenttiin lukion tytöillä, 86 prosentista 77 prosenttiin ammattioppilaitosten pojilla ja 94 prosentista 85 prosenttiin ammattioppilaitosten tytöillä (Taulukko 1). WHO:n tavoite on mahdollista saavuttaa erityisesti peruskoulussa ja lukiossa, jos nykyinen kehityssuunta 2010–2013 jatkuu.

Taulukko 1. Riittämättömän vapaa-ajan liikunnan esiintyvyys peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisilla, lukion 1. ja 2. luokkalaisilla ja ammattioppilaitosten 1. ja 2. luokkalaisilla ja ennuste WHO:n tavoitteen mukaisesti vuoteen 2025 mennessä (10 prosentin lasku). Riittämättömän liikunta määriteltiin niiden osuutena, jotka raportoivat hengästyttävää ja hikoiluttavaa vapaa-ajan liikuntaa vähemmän kuin 7 tuntia viikossa.

	2000/ 2001	2002/ 2003	2004/ 2005	2006/ 2007	2008/ 2009	2010/ 2011	2013	2025
Peruskoulu								
Pojat	81	81	81	81	81	81	79	71
Tytöt	92	91	91	89	89	88	85	77
Lukio								
Pojat	76	78	78	77	79	77	75	68
Tytöt	90	90	89	89	88	88	85	77
Ammattioppilaitos								
Pojat	-	-	-	-	87	87	86	77
Tytöt	-	-	-	-	95	95	94	85

Huom. Ammattioppilaitosten aineisto kerätty vuodesta 2008 alkaen.

POHDINTA

Jos muutokset vapaa-ajan kuntoliikunnassa, työliikunnassa ja työmatkaliikunnassa jatkuvat nykyisen suuntaisina, niin WHO:n tavoitteet aikuisten liikunnan osalta tullaan saavuttamaan. Jos vapaa-ajan liikunnan trendi pysyy nykyisen kaltaisena, saavutetaan WHO:n tavoite riippumatta muutoksista työ- tai työmatkaliikunnassa.

Lasten ja nuorten kohdalla WHO:n tavoitteet (tunti päivässä reipasta fyysistä kokonaisaktiivisuutta) on niin ikään mahdollista saavuttaa, vaikka kehityssuunta on ollut aikuisiin verrattuna maltillisempi. Lasten ja nuorten suosituksen toteutumisen seurantaan tarvitaan lisäksi nykyistä kattavampaa ja monipuolisempaa indikaattoritietoa.

KIRJALLISUUTTA

Borodulin K, Vartiainen E, Peltonen M, Jousilahti P, Juolevi A, Laatikainen T, Männistö S, Salomaa V, Sundvall J, Puska P. Forty-year trends in cardiovascular risk factors in Finland. Eur J Public Health. 2014 Nov 24.

Borodulin K, Harald K, Jousilahti P, Laatikainen T, Männistö S, Vartiainen E. Time trends in physical activity from 1982 to 2012 in Finland. Scand J Med Sci Sports. 2015. Jan 6.

Borodulin K, Jousilahti P. Liikunta vapaa-ajalla, työssä ja työmatkalla. Tutkimuksesta tiiviisti 5, marraskuu 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Helsinki 2012. www.kaypahoito.fi.

Muutosta liikkeellä! Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Helsinki 2013. 62 s. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:10.

WHO. Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-communicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva, 2013.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-455-7 (painettu)
ISBN 978-952-302-456-4 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-456-4>

www.thl.fi

Erityisenä haasteen tavoitteiden saavuttamisessa ovat ne väestöryhmät, joissa liikunta-aktiivisuus on vähäisintä: vanhemmat ikäluokat, matalasti koulutetut sekä maaseutualueilla asuvat. Väestöryhmien väliset erot ovat liikunnassa samansuuntaisia muiden WHO:n ei-tarttuvien tautien indikaattoreiden kanssa ja vaikuttavat siten osaltaan väestöryhmien välisiin eroihin sairastuvuudessa ja kuolleisuudessa. Suomessa ei kuitenkaan ole merkittäviä eroja riittämättömän liikunnan esiintyvyydessä sukupuolten välillä, mikä on kansainvälisesti vertailtuna ja WHO:n tavoitteisiin peilaten hyvä asia.

Työmatkaliikunnan lisääminen tulee olemaan haasteellisin tehtävä, johtuen autoistumisesta ja työelämän nopeista muutoksista. Työtä tehdään yhä enenevästi esimerkiksi kotona ja osa-aikaisesti, jolloin jokapäiväistä työmatkaa ei edes ole tarjolla. Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuen yhä suurempi väestön osa on eläkeläisiä, jolloin vapaa-ajan liikunnan merkitys lisääntyy ja sen edistämiseen tulee panostaa aiempaa aktiivisemmin.

Suomalaiset väestöaineistot mahdollistavat jopa 40 vuoden aikatrendien seuraamisen, mutta niiden tuottama tieto ei täysin vastaa nykyisten liikuntasuositusten mukaista luokittelua. Liikunnan suosituksiin perustuvien mittausmenetelmien kehittämisen tulee jatkua osana liikuntakäyttäytymisen seuranta.

Suomessa on meneillään useita sosiaali- ja terveysministeriön ja opetus- ja kulttuuriministeriön tukemia kansallisia liikunnan edistämishankkeita. Lisäksi on käynnistysvaiheessa terveyttä ja hyvinvointia edistävän liikunnan valtakunnallisten linjausten toimeenpano-ohjelma. Kansallisena tavoitteena onkin kaksinkertaistaa riittävästi terveysliikuntaa harrastavien määrä vuoteen 2020 mennessä, mikä on WHO:n tavoitteisiin nähden haasteellisempi tehtävä. Tämä tavoite on kuitenkin hyvin perusteltavissa: vaikka saavuttaisimme WHO:n tavoitteet, terveytensä kannalta riittävästi liikkuvia olisi silloinkin vain alle puolet väestöstä.

Tämän julkaisun viite: Borodulin K, Wennman H, Mäki-Opas T, Jousilahti P. WHO:n kansanterveystavoitteet fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä on mahdollista saavuttaa. Tutkimuksesta tiiviisti 9/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.